

## **СОДЕРЖАНИЕ ПРОЛАКТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ДИФфуЗНОМ НЕТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ**

***Юхновец А.А., Борисов В.А.***

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Аутоиммунные заболевания щитовидной железы и диффузный нетоксический зоб имеют большое социальное значение в связи со значительной их распространённостью в республике Беларусь.

В последние годы внимание исследователей привлекает изучение уровня пролактина (ПРЛ) в сыворотке крови при этих заболеваниях, что связано с многочисленными биологическими (в том числе иммуномодулирующими) эффектами этого гормона.

Мы исследовали уровень пролактина в сыворотке крови радиоиммунологическим методом у 27 больных аутоиммунным тиреоидитом в возрасте от 17 до 68 лет (среди них 3 мужчин, 24 женщины, 11 человек моложе 40 лет, 16 человек старше 40 лет), у 26 больных диффузным токсическим зобом средней степени тяжести в возрасте от 22 до 60 лет (среди них 5 мужчин, 21 женщина, 16 человек моложе 40 лет, 10 человек старше 40 лет), у 11 больных диффузным токсическим зобом тяжёлой степени в возрасте от 21 до 66 лет (среди них 5 человек моложе 40 лет, 6 человек старше 40 лет), у 9 больных диффузно-узловым токсическим зобом лёгкой степени в возрасте от 20 до 71 лет (среди них 4 мужчин, 5 женщин, 4 человек моложе 40 лет, 5 человек старше 40 лет), у 7 больных диффузно-узловым

токсическим зобом средней степени тяжести в возрасте от 15 до 77 лет (среди них 2 мужчин, 5 женщин, 2 человек моложе 40 лет, 5 человек старше 40 лет), у 7 больных диффузно-узловым токсическим зобом тяжёлой степени в возрасте от 40 до 63 лет (среди них 2 мужчин, 5 женщин), у 10 больных диффузным нетоксическим зобом в возрасте от 16 до 62 лет (среди них 4 мужчин, 6 женщин, 9 человек моложе 40 лет, 1 человек старше 40 лет) и у 22 здоровых людей в возрасте от 17 до 76 лет (среди них 15 мужчин, 7 женщин, 15 человек моложе 40 лет, 7 человек старше 40 лет) в качестве контрольной группы.

Уровень пролактина в сыворотке крови людей контрольной группы составил 196,33 (141,87; 262,13) мкМЕ/л (здесь и далее указываются медиана (50-ая персентиль) и интерквартильный размах в виде нижней (25-ая персентиль) и верхней (75-ая персентиль) квартили выборок), у мужчин - 183,81 (141,87; 256,69) мкМЕ/л, у женщин - 203,36 (141,37; 275,08) мкМЕ/л, у лиц моложе 40 лет - 189,52 (146,14; 263,01) мкМЕ/л и в подгруппе после 40 лет - 203,14 (121,63; 233,54) мкМЕ/л.

Содержание пролактина в сыворотке крови у больных аутоиммунным тиреоидитом составило 334,7 (200,8; 490,4) мкМЕ/л, что было на 87,4% выше по сравнению с контрольной группой. Было обнаружено повышение ПРЛ на 126,5% у женщин с аутоиммунным тиреоидитом (340,4 (249,4; 527,4) мкМЕ/л) по сравнению с женщинами контрольной группы. У пациентов в возрасте до 40 лет уровень ПРЛ (391,4 (199,3; 470,8) мкМЕ/л) был на 83,6% выше, чем в младшей подгруппе контроля. В подгруппе после 40 лет (329,8 (237,5; 527,4) мкМЕ/л) в сравнении со старшей подгруппой контроля ПРЛ был повышен на 109,4%.

У больных диффузным токсическим зобом средней степени тяжести по сравнению с данными контрольной группы отмечалось увеличение пролактина в сыворотке крови (308,9 (144,4; 535,9) мкМЕ/л) на 81,9%. У женщин с данной патологией в сравнении с женщинами контрольной группы в крови уровень ПРЛ (370,0 (173,3; 563,9) мкМЕ/л) был повышен на 122,4%. У больных в возрасте до 40 лет уровень ПРЛ (373,6 (216,3; 594,1) мкМЕ/л) был повышен на 88,5% при сопоставлении с результатами младшей подгруппы контроля.

Содержание пролактина в сыворотке больных диффузным токсическим зобом тяжёлой степени не отличалось от контрольных данных.

У больных диффузно-узловым токсическим зобом лёгкой степени тяжести была обнаружена тенденция к снижению уровня ПРЛ

в крови у женщин (210,2 (197,0; 213,2) мкМЕ/л) по сравнению с мужчинами (290,0 (211,5; 304,4) мкМЕ/л). В подгруппе до 40 лет отмечено повышение уровня ПРЛ на 45,5% (310,7 (294,1; 326,3) мкМЕ/л) по сравнению с младшей подгруппой контроля. Уровень ПРЛ у пациентов старше 40 лет (197,0 (0,0; 210,2) мкМЕ/л) оказался в 2,5 раза ниже, чем у больных моложе 40 лет.

У больных диффузно-узловым токсическим зобом средней степени тяжести содержание пролактина в сыворотке крови (301,2 (264,2; 511,4) мкМЕ/л) было повышено на 92,6% по сравнению с данными контрольной группы. У мужчин исследуемой группы уровень ПРЛ (425,8 (363,5; 488,1) мкМЕ/л) был увеличен в 2 раза. У женщин с диффузно-узловым токсическим зобом средней степени тяжести содержание ПРЛ (270,2 (258,2; 472,3) мкМЕ/л) было повышено на 112,1% в сравнении с данными женщин контроля. В возрастной подгруппе до 40 лет (395,9 (318,6; 473,2) мкМЕ/л) при сопоставлении с младшей подгруппой контроля имела тенденция к возрастанию ПРЛ. У больных старше 40 лет при сопоставлении с соответствующей подгруппой контроля уровень ПРЛ (301,2 (270,2; 472,3) мкМЕ/л) был увеличен на 119%.

Содержание пролактина в сыворотке крови больных диффузным токсическим зобом тяжёлой степени не отличалось от контрольных данных.

Уровень пролактина в сыворотке крови у больных диффузным нетоксическим зобом не отличался от данных контрольной группы.

К настоящему времени имеется достаточно много информации об участии ПРЛ в иммунных реакциях. Имеются экспериментальные сведения об изменениях клеточного и гуморального иммунитета при гипопизэктомии, при приёме бромкриптина или при дефиците ПРЛ. Установлено, что гиперпролактинемия сопровождается такими аутоиммунными заболеваниями, как системная красная волчанка, ревматоидный артрит, аутоиммунный тиреоидит, диффузный токсический зоб, рассеянный склероз. На лимфоцитах обнаружены рецепторы к ПРЛ, и их экспрессия регулируется самим ПРЛ. Есть сведения, указывающие на участие ПРЛ в пролиферации лимфоцитов, митогенезе Т-лимфоцитов. Всё это подтверждает то, что для ПРЛ характерны иммуномодуляторные свойства. Подтверждено то, что секреция ПРЛ усиливается под влиянием цитокинов – фактора некроза опухоли- $\alpha$ , эпидермального фактора роста, интерлейкинов - 1, 2, 6, а на клетках передней доли гипофиза экспрессируются рецепторы для интерлейкинов-6, 1, 2.

В патогенезе аутоиммунного тиреоидита и токсического зоба ведущая роль принадлежит аутоиммунным процессам в щитовидной железе, однако, определённое, хотя и меньшее, значение отводится аутоиммунным механизмам и в развитии диффузного нетоксического зоба.

Учитывая всё выше изложенное, результаты наших исследований могут свидетельствовать о том, что изменения уровня пролактина у обследованных нами больных могут быть обусловлены аутоиммунными процессами в щитовидной железе.